MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET

(FOR USE WITH FORM PTO-875)

serial no. 10/5% 208

FILING DATE

APPLICANT(S)

CL	A	IM	IS

	<u>r</u>		A TO	TOTO	A William		LAIMS			A 150	nan.	A YOU	
	`AS FILED		AFTER 1*AMENDMENT		AFTER 2 ¹⁴ AMENDMENT			AS FILED		AFTER 1*AMENDMENT		AFTER 2 ** AMENDMENT	
	IND.	DEP.		DEP.	IND.	DEP.	1 1 1	INID	DEP.				
1	IIVD.	DEF.	TIND.	DET.	IIID.	DEF.	51	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.
2		1			- · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		52						
3							53						
4							54						
				-/		·	55						
<u>6</u> 7				/			56						
8		0	-	/			57 58				_		
9		Ö	1/				59	·					
10		0					60						
11		0					61						
12							62						
13	<u> </u>				-		63						н
14 15		3		 			64						
16	 	8	-	1			65 66		<u> </u>			-	
17		8	1			••••	67					· ·	
18		(B)					68		<u> </u>				
19		8					69						
20	<u> </u>	9				·	70						
21		a)	-/				71				-		. P. C.
22 23		(A)	/			 -	72						
24		(2)	/				73		Total Medical				
25			7				75				<u> </u>		· · · · · ·
26							76						
27							77						
28	<u></u>					·	78						_
29 30							79						·
31				<u> </u>			80 81						
32							82				• •		····
33					· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		83						
34							84						-
35							. 85						
36 37						•	86		٠,				
38			1				87 88						
39							89		:				
40							90						
41							91		•				
42							92						
43							93						
45							94						
46							95 96						
47							97		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				
48							98						
49							99						
50 TOTAL							100		,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,				
IND.		1		+		-	TOTAL IND.		1	2	1		1
TOTAL DEP.		4				_	TOTAL			1-1			
TOTAL	L						DEP.			SY.	-		
CLAIMS							TOTAL CLAIMS			26			3 2
PTO - 1360	(REV. 11/04))								TMENT of CO			
-0 - 1000	- (±c±0 7 , 11/U4	•							ratent and T	rademark Offi	ce		